

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE

N<sup>o</sup> 533

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mardi 20 juillet 1897, à 1 heure*

Par HECTOR SAURAIN

Ancien interne des hôpitaux de Reims  
Ancien externe des hôpitaux de Paris

COMPLICATIONS INTERNES

DE QUELQUES

DERMATOSES CHEZ L'ENFANT

*Président : M. HUTINEL, professeur.*

*Juges { MM. GILBERT, professeur.  
CHARRIN et MENÉTRIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
15, Rue Racine, 15

1897



533

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1897

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mardi 20 juillet 1897, à 1 heure*

Par HECTOR SAURAIN

Ancien interne des hôpitaux de Reims  
Ancien externe des hôpitaux de Paris

---

COMPLICATIONS INTERNES

DE QUELQUES

DERMATOSES CHEZ L'ENFANT

---

*Président : M. HUTINEL, professeur.*

*Juges* { MM. GILBERT, professeur.  
CHARRIN et MENÉTRIER, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

---

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
15, rue Racine, 15

---

1897

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

|                                                                         |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Doyen.</b> . . . . .                                                 | <b>M. BROUARDEL.</b> |
| <b>Professeurs</b> . . . . .                                            | <b>MM.</b>           |
| Anatomie . . . . .                                                      | FARABEUF.            |
| Physiologie . . . . .                                                   | CH. RICHEL.          |
| Physique médicale. . . . .                                              | GARIEL.              |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                            | GAUTIER.             |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                    | N.                   |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                          | BOUCHARD.            |
| Pathologie médicale. . . . .                                            | HUTINEL.             |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                        | DEBOVE.              |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LANNELONGUE.         |
| Histologie. . . . .                                                     | CORNIL.              |
| Opérations et appareils. . . . .                                        | MATHIAS DUVAL        |
| Pharmacologie. . . . .                                                  | TERRIER.             |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . .                              | POUCHET.             |
| Hygiène. . . . .                                                        | LANDOUZY             |
| Médecine légale. . . . .                                                | PROUST.              |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | BROUARDEL.           |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                           | LABOULEBENE          |
|                                                                         | CHANTEMESSE          |
| Clinique médicale. . . . .                                              | POTAIN.              |
|                                                                         | JACCOUD.             |
|                                                                         | HAYEM.               |
|                                                                         | DIEULAFOY.           |
|                                                                         | GRANCHER.            |
| Maladie des enfants. . . . .                                            | JOFFROY.             |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . . | FOURNIER.            |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .                | RAYMOND.             |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                       | TILLAUX.             |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                          | BERGER.              |
|                                                                         | DUPLAY.              |
|                                                                         | LE DENTU             |
| Clinique des maladies des voies urinaires. . . . .                      | GUYON.               |
| Clinique ophthalmologique. . . . .                                      | PANAS.               |
| Clinique d'accouchements. . . . .                                       | TARNIER.             |
|                                                                         | PINARD.              |

## Agrégés en exercice.

|             |              |                   |          |
|-------------|--------------|-------------------|----------|
| <b>MM.</b>  |              |                   |          |
| ACHARD      | GAUCHER      | MARIE             | SEBILEAU |
| ALBARRAN    | GILBERT      | MENEPIER          | THIERRY  |
| ANDRE       | GILLES DE LA | NELATON           | THOINOT  |
| BAR         | TOURETTE     | NETTER.           | TUFFIER  |
| BONNAIRE    | GLEY         | POIRIER, chef des | VARNIER  |
| BROCA       | HARTMANN     | travaux anatomi-  | WALTHER  |
| CHANTEMESSE | HEIM         | ques.             | WEISS    |
| CHARRIN     | LEJARS       | RETTERRER         | WIDAL    |
| CHASSEVANT  | LETULLE      | RICARD            | WURTZ    |
| DELBET      | MARFAN       | ROGER             |          |

*Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL.

Nous ne voulons pas entreprendre ce petit travail sans remercier publiquement tous ceux qui nous ont aidé de leur enseignement ou de leur expérience clinique dans le cours de nos études médicales. Nous nous adressons d'abord à nos premiers chefs de service à l'Hôtel-Dieu de Reims et parmi eux à MM. Colleville, Decès, Guelliot et Harman. Notre reconnaissance est acquise aussi à nos maîtres des hôpitaux et de la Faculté de Paris, en particulier à MM. Ferrand, du Castel, et enfin à M. le Professeur Hutinel qui après nous avoir fait profiter de son enseignement à l'hospice des Enfants-Assistés nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en savons un gré infini.



# COMPLICATIONS INTERNES

## DE QUELQUES

# DERMATOSES CHEZ L'ENFANT

---

### AVANT-PROPOS

Depuis plusieurs années, M. le Professeur Hutinel a remarqué qu'une certaine proportion des enfants eczémateux qui entrent dans son service, trois ou quatre par an en moyenne, meurt très rapidement, en un ou deux jours bien souvent, avec des symptômes d'infection suraiguë. L'idée lui vint de les isoler, pensant que cette infection était le résultat de la contagion ; depuis, il ne voit plus de ces accidents. Il nous engagea à étudier ces faits, à rassembler les cas analogues qui auraient pu être observés en France ou à l'étranger et à en faire le sujet de notre thèse.

A priori, il n'y a dans cette remarque clinique rien qui

puisse surprendre si l'on songe à la facilité extrême avec laquelle s'infecte le jeune enfant surtout à l'hôpital: l'eczéma ou l'impetigo, ces maladies réputées bénignes, peuvent ainsi être le point de départ d'une infection grave, souvent mortelle, principalement si l'enfant est jeune. « Le nourrisson, dit M. Marfan, offre une proiesans résistance à l'infection et le plus grand nombre de ses maladies relève directement ou indirectement de l'infection. » La moindre cause sollicite l'enfant à faire une septicémie soit d'origine gastro-intestinale soit d'origine bronchique, soit d'origine cutanée, etc. et M. le P. Hutinel s'est attaché depuis plusieurs années à bien étudier ces différents points de départ de l'infection (1).

Ces complications microbiennes de l'eczéma ou de l'impetigo se rencontrent surtout à l'hôpital: une seule de nos observations a trait à un petit malade de la ville. C'est que l'hôpital est un milieu de contagion. Ceci, d'ailleurs, est vrai non seulement pour les enfants mais aussi pour les adultes. Combien parmi ceux-ci, viennent y finir leur tuberculose en s'y exposant à une association microbienne secondaire qui les emporte ? Il y a lieu d'être surpris, comme le fait souvent remarquer M. Hutinel, de constater, en regard des soins minutieux pris dans les services infantiles, chirurgicaux ou dans les maternités, le manque d'hygiène des services médicaux d'adultes. L'utilité de la désinfection s'y fait moins sentir que partout ailleurs, il est vrai, et pour nous en tenir au cas particulier, il y a beaucoup plus de cas d'infection secondaire dans l'eczé-

1. Th. Claisse. Th. Thiercelin. Th. Hulot.

ma chez les enfants que chez les adultes, cela pour plusieurs raisons. L'enfant, et non l'adulte, est exposé aux contacts répétés qui sont le mode de contagion le plus important de beaucoup. La même infirmière passe de l'un à l'autre, les touche pour les lever, les alimenter, etc.

De plus « l'enfance est la période la plus favorable à la transmission des maladies (Grancher). Enfin ces infections secondaires sont bien mieux observées chez l'enfant que chez l'adulte, car le premier réagit à l'égard des germes pathogènes d'une façon beaucoup plus franche. Il fait des streptococcies, des staphylococcies et des pneumococcies presque comme un animal de laboratoire, ce qui arrive très rarement chez l'adulte et le vieillard, si souvent alcooliques, surmenés, arthritiques ou en état de misère physiologique.

Il n'est donc pas surprenant que ces complications microbiennes des affections cutanées soient plus fréquentes à l'hôpital que dans la clientèle de ville, et plus fréquentes dans les hôpitaux d'enfants que dans les hôpitaux d'adultes ; et si nous consultons la statistique de Wyss, la seule qui ait été faite à ce sujet nous voyons que sur 241 cas d'eczéma, il a observé 38 morts c'est-à-dire une moyenne de 16 0/0.

## HISTORIQUE

Avant de réunir les différents documents nécessaires à notre travail, nous allons voir ce que disent les auteurs à ce sujet. Si l'on consulte les anciens (Valleix, Bouchut, Rilliet et Barthéz, d'Espine et Picot, Hebra et Kaposi Henoch....) les dermatoses communes de l'enfant n'étaient pas considérées comme pouvant comporter un pronostic défavorable. Toujours ils parlent de leur bénignité et ne font de réserves qu'au sujet des métastases possibles, mais ils ne parlent pas de cas de mort. Ils mettent en garde contre la tendance à guérir trop radicalement ou trop rapidement l'eczéma ou l'impetigo, et c'est tout. Peut-être d'ailleurs ne s'agissait-il bien souvent dans ces cas de métastases que de complications infectieuses.

Dans les auteurs plus modernes, on retrouve encore ce souci des répercussions possibles bien qu'ils accordent qu'elles sont très rares. Ainsi M. Gaucher dans sa communication au congrès de Dermatologie de Paris (1889) n'en réunit que cinq cas. M. Comby dans son *Traité des Maladies de l'Enfance*, ainsi que MM. Brocq et Jacquet dans leur *précis de Dermatologie* rappellent également ces

accidents mais ils ne parlent pas de cas de septicémie et de mort.

Mais d'autres auteurs font mention des complications infectieuses souvent mortelles dont le point de départ est la lésion cutanée. Nous avons déjà parlé des remarques faites par M. Hutinel à ce sujet et de la thèse de Hulot (1) qu'il a inspirée. M. Thibierge, d'autre part, écrit dans le deuxième volume du *Traité de Médecine*, p. 416 : l'Eczéma peut devenir l'origine de lésion viscérales plus ou moins profondes et parfois mortelles : néphrites, méningites, etc. » A propos de l'impétigo, il dit à peu près la même chose et parle des infections banales possibles, ainsi que de l'infection tuberculeuse. M. Saint-Philippe (de Bordeaux) (2) en pense autant et cite une observation qu'on trouvera plus loin. Enfin MM. Marfan (3) et Bèzy (4) font aussi allusion à ces complications infectieuses de l'eczéma et de l'impétigo, mais ces différents auteurs insistent plutôt sur les complications cutanées et passent très légèrement sur les complications internes. On peut faire la même remarque à propos des différentes thèses (5) qui ont été soutenues depuis quelques années sur les complications

1. Th. Paris, 1895.

2. Commun. à l'Ac. Méd. (1892) et « Portes d'entrée de l'infection chez l'enfant » *Arch. cliniques*, Bordeaux (1892).

3. *Compl. de l'Ecz. des nourrissons. Sem. m'éd.*

4. *Les infec. superficielles chez l'enfant. Journal des praticiens*, 1896.

*L'impétigo à Toulouse, Midi médical*, 1893.

5. Th. Picard (1878). Sirugues (1881) Bordas (1881) Boyer Lyon (1883) Charmoy (1890) Duprey (1891) Poulain (1892) Caillaud (1893).

de l'eczéma, de la gale ou de l'impétigo : on ne cite même pas les complications infectieuses des organes profonds.

Mais à l'étranger; particulièrement en Allemagne et en Italie, la question a fait un plus grand pas. A côté des cas isolés, rapportés par Ernst de Winterthur (le premier cas publié peut-être : eczéma de la tête, péritonite purulente ouverte à l'ombilic) (1), Elsenberg, Baginsky, Bernheim etc., et qu'on retrouvera plus loin, un travail (2) a été fait sous l'inspiration du Professeur Wyss (de Zurich) par son fils : nous lui avons fait beaucoup d'emprunts : nous avons d'ailleurs été aidé dans notre tâche de traducteur par notre très cher frère M. N. Saurain interne à l'Hôtel-Dieu de Reims, que nous sommes heureux de remercier.

Enfin en Italie ont été observés et publiés les premiers cas de néphrite infectieuse consécutive à un eczéma (Guaita, Decis Felici, Léonida Canali, Baduel, etc.). Ils seront cités en temps opportun.

Ce sont toutes ces observations publiées de côté et d'autre que nous allons réunir et classer. Nous étudierons d'abord les complications localisées à un seul organe :

- 1° Broncho-pulmonaires.
- 2° Gastro-intestinales.
- 3° Rénales.
- 4° Nerveuses.
- 5° Osseuses.

(Comme on le voit, nous laisserons de côté les différentes

1. *Gemeinnützige Wochenblatt*, 17 février 1792.

2. Th. Wyss 1891, Zurich.

complications cutanées qui ont été très bien étudiées ces dernières années dans les thèses déjà citées et dans d'autres encore faites sous l'inspiration de M. le Professeur Hutinel.

Puis nous étudierons les infections générales, les septicémies.

Un dernier chapitre traitera de la prophylaxie et du traitement.

## CHAPITRE PREMIER

### COMPLICATIONS BRONCHO-PULMONAIRES

Dans la statistique de Wyss, ces complications se retrouvent dans 62 0/0 des cas. C'est d'ailleurs à son travail que nous emprunterons le plus grand nombre de nos observations. Dans les quatre cinquièmes des cas, elles se sont montrées après l'entrée à l'hôpital, et il y a eu six guérisons et neuf morts. D'ailleurs nous reproduisons ici son tableau :

| Age       | ♂           | ♀           | Total       |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 0 à 1 an  | 8 cas (5 +) | 3 cas (2 +) | 11 dont 7 + |
| 1 à 2 ans | 2 cas (1 +) | -           | 2 dont 1 +  |
| 2 à 3     | 1 cas (1 +) | -           | 1 1 +       |
| 3 à 4     | 1 cas       | -           | 1           |
|           | 12 (7 +)    | 3 (2 +)     | 15          |

La pneumonie compliquant l'eczéma est donc, et plus fréquente et plus grave chez l'enfant de 0 à 1 an. D'autre part, dans les cas qu'il a observés, tous les enfants

ayant une pneumonie double sont morts. Ceux qui avaient une pneumonie limitée à un seul côté ont guéri dans la proportion de 50 0/0 des cas.

Une des premières observations publiées, complication de l'eczéma du côté des organes respiratoires est celle de Cayley (1). Chez un enfant de quatre mois se déclara aussitôt après la guérison d'un eczéma de la tête une pleurésie gauche avec épanchement.

M. Saint-Phillippe (2) a publié le cas suivant : un enfant en bonne santé, amené du dehors avec de la gale et de l'impétigo, est mis au biberon par la sœur du service qui ne veut pas contagionner ses nourrices. Au bout de quelques jours les pustules d'impétigo s'affaissent, se creusent, s'ulcèrent. L'enfant pâlit, maigrit et meurt de broncho-pneumonie, alors que par hasard, il n'y en avait pas un cas dans la salle :

Voici d'autres observations tout aussi concluantes :

#### OBSERVATION II

Impétigo compliqué d'eczéma, de suppuration de la face et du cuir chevelu. *Broncho-pneumonie secondaire* (Leroux, in *Journal de clin. et théér. inf.*, p. 212, 1894).

Alexandre D..., 7 ans, porte depuis deux mois un impétigo compliqué de la face et du cuir chevelu ; les croûtes sont épaiss-

1. *Archives de Virchow Hirsch* (1879, p. 637).

2. *Loc. cit.*

ses, soulevées par une suppuration sous-jacente, surtout au niveau du cuir chevelu, odeur fétide, adénopathie cervicale, etc. On prescrit des lotions sublimées et boriquées; un masque de toile caoutchoutée est appliquée sur la face, seule. Quelques jours après, alors que les croûtes commencent à se détacher, l'enfant, mal soigné du reste, est pris de frissons, de fièvre, de toux, d'oppression. On nous l'amène au dispensaire, et nous constatons une bronchite généralisée avec congestion pulmonaire, et, à droite, un foyer de broncho-pneumonie avec souffle, etc. En l'absence de fièvre éruptive ou de toute autre affection, nous restons dans le doute quant à la cause de ces accidents broncho-pulmonaires. Dix jours après la mère vient nous dire que son enfant a succombé à une fluxion de poitrine double autrement dit à une broncho-pneumonie dont nous avons observé le début.

### OBSERVATION III

Art. de Leroux. *Journ. clin. et thér. inf.*, 1894, p. 212.

Impétigo compliqué d'eczéma, de séborrhée, de phthiriasis. *Broncho-pneumonie infectieuse.*

J..., âgé de 2 ans, est atteint d'impétigo compliqué de la face et du cuir chevelu datant de 3 mois. La tête est recouverte d'une véritable calotte de croûtes épaisses; suppuration sous-jacente, adénopathie cervicale, etc. Depuis trois jours l'enfant est pris de fièvre, de toux, d'oppression. Aujourd'hui, la mère l'amène au dispensaire atteint d'une broncho-pneumonie double à laquelle il succombe quatre jours après, malgré notre inter-

vention. La broncho-pneumonie n'avait pour cause ni une fièvre éruptive, ni une coqueluche, etc. On ne trouve d'autre étiologie possible qu'une infection secondaire dont le point de départ serait la suppuration du cuir chevelu.

#### OBSERVATION IV

(Th. Wyss).

Adolphe E.... 1 an et demi, souffre depuis quinze mois déjà d'un eczéma généralisé. Depuis l'été de 1892, cet eczéma empirait. Admission le 8 novembre 1892.

*Etat actuel.* — Enfant bien développé. Eczéma croûteux intense de la tête et du visage. Eczéma squameux des membres et du tronc. Urine albumineuse. Traitement. — Masque avec onguent d'Hebra à la suite d'applications huileuses. — 19 novembre : plus d'albumine. — 28. Créoline à 10/0 sur l'eczéma. — 16 décembre fièvre élevée. 19. A droite et en arrière, légère matité du lobe supérieur du poumon. Respiration bronchique avec râles fins, humides et secs. — 21. Le lobe inférieur droit présente aussi en arrière de la matité. Râles bronchiques. *Pneumonie.* *Diarrhée.* — 23. Le visage et la poitrine présentent un exanthème rubéolique net. Fièvre élevée 40° ; 126 puls. 50 respirations. Cyanose. Phénacétine, une demi-injection d'éther camphré. 25 : Nouvelle cyanose, demi-injection d'éther camphré — 27. Disparition de la fièvre. Desquamation abondante. Pneumonie presque guérie. — 31 janvier 1893. Ostéite du tibia droit. — 28 mars. Incision. — 14 avril. Eczéma de la tête à la période de desquam. Créoline. — 6 mai. Angine folliculaire. — 14. Le malade sort amélioré.

OBSERVATION V (idem).

Wilhelm P..., malade depuis quatre semaines d'un eczéma de la face qui s'est vite généralisé à tout le corps. Admis le 14 septembre 1886 à l'hôpital. Il est âgé de 13 semaines.

*Etat actuel.* — Eczéma généralisé, intense surtout à la face et aux bras. Pas d'altérations pathologiques dans les organes internes. Phimosis congénital.

*Traitement.* — Eau blanche. — 16 septembre. Opéré de son phimosis. Guéri le 26. — 5 octobre température du matin 40°1. Toux. En arrière au sommet, légère matité des deux côtés. Le 9, le 13 et le 17, on incise plusieurs furoncles en différents points du corps. Le 20, nouvelle montée fébrile, 39° 4. Matité en arrière surtout prononcée à droite et au sommet. Eczéma tout à fait guéri. — 25 Fièvre toujours élevée. Enfant très affaibli, anémique. Pupilles dilatées, sans réactions. Cyanose. Respiration 70-80. Convulsions. Pneumonie droite massive. — 2 novembre. Cyanose. Refroidissement des extrémités. Fièvre toujours élevée. Mort après-midi. Autopsie. 3 novembre. Pneumonie droite. En dehors de cela rien de particulier.

OBSERVATION VI (id.)

Wilhelm F..., 14 semaines. L'éruption existe depuis 5 semaines. Entré le 28 décembre 1888.

*Etat actuel :* Eruption sur tout le corps, qui se manifeste par des éléments ici rouges et humides, là squameux. Engorgements ganglionnaires de différents côtés. Les organes internes

sont dans un état satisfaisant. — 5 janvier. Sous l'influence du traitement, l'eczéma va mieux.

13 janvier. — Temp. 39° 5. Sur le sommet du poumon, en avant matité nette avec râles bronchiques. *Pneumonie*. 17 : L'eczéma pâlit ; temp. du soir : 35, 7. Le 18, la mère reprend son enfant.

OBSERVATION VII (id.)

Samuel P..., 8 mois, admis le 4 février 1895 à l'hôpital des Enfants. L'éruption a débuté sur la tête, à l'âge de 3 semaines. Depuis le 17 janvier 1895, le malade était traité à la polyclinique et l'éruption était presque disparue. Dans les derniers jours, la malade vomit et fait une forte fièvre et l'eczéma fait une réapparition.

*Etat actuel.* — Respiration précipitée. Cyanose. Pouls faible fréquent. A la face, eczéma croûteux et squameux. Dans le premier et le deuxième espaces intercostaux à gauche, et dans la fosse sus-épineuse, légère matité. L'auscultation fait entendre en ces mêmes régions un murmure vésiculaire affaibli avec des râles secs et humides. Rachitis. — 6 février. Eczéma humide sur le cuir chevelu. Sommet gauche, surtout en avant, son légèrement tympanique.

7 février matin. — Etat général mauvais. Pouls flasque. A midi, mort.

*Nécropsie.* — Pneumonie gauche inférieure. Atélectasie à droite. Rien de particulier.

OBSERVATION VIII (id.).

Johanns C..., 2 ans 3 mois, vient d'avoir de l'éclampsie, de la diarrhée et du spasme de la glotte. Il entre pour un eczéma de la tête le 29 décembre 1890.

*Etat actuel.* — Lésions rachitiques. Tout le cuir chevelu est recouvert d'un eczéma croûteux. Hydrocéphalie chronique. Organes internes sans altérations pathologiques. Le 19, l'enfant a toujours de la fièvre depuis le 12. Aujourd'hui il a 39°,6. Abcès de l'occiput, qu'on ouvre le 22. Plus de fièvre le 27. Il survient de la suffocation; spasmes cloniques. A l'auscultation, en arrière, râles moyens, humides, 40°. Le 28, matité en arrière et en haut; respiration bronchique. Convulsions. 40°,4. Collapsus. Les cornées s'opacifient. A 3 heures, mort.

*Autopsie.* — Le 30. — Hyperhémie cérébrale. Les vaisseaux artériels sont gorgés de sang. Hydrocéphalie des ventricules. Œdème de la pie-mère. *Pneumonie du sommet droit.* Atélectasie du sommet gauche. Œdème pulmonaire.

OBSERVATION IX (id.).

Jean S... était reçu au Kinderspital le 12 février 1876, à l'âge de 6 mois. L'éruption occupe le visage depuis 4 semaines. 6 jours auparavant, le malade sautait à bas de son lit et se donnait une fracture du fémur gauche. Il y a des signes évidents de rachitis. L'eczéma occupe le visage, le cou, la poitrine. Bandage et attelles. Onguent d'oxyde de zinc. 22 février, le malade fait de la fièvre depuis hier. En avant, submatité au-dessus de

la clavicule gauche. — 21, matité absolue par derrière en haut. Pneumonie gauche du sommet. Respiration de Cheyne-Stokes. 26 : le soir, chute thermique 37°6. Depuis, apyrexie. Disparition de la matité, murmure vésiculaire. Amélioration de l'eczéma. 2 mars, glycérolé, au tannin à 4/30. 26 mars, exéat; guérison de l'eczéma.

#### OBSERVATION X (id.).

Richard F..., 11 mois. Entré le 3 novembre 1879. Depuis 2 mois, eczéma du visage. De temps en temps, l'éruption s'est généralisée à tout le corps. Etat actuel : enfant mangeant bien, ayant bon air.

*Traitement.* — Compresses d'huile sur la tête. Application d'eau blanche. — 16 novembre. Montée thermique. Diminution de l'appétit. Etat général mauvais. Diarrhée. L'eczéma humide de l'épaule gauche se dessèche et desquame. Sur le sommet du poumon droit, en avant et en arrière, matité de deux travers de doigt. Respiration bronchique. Râles nombreux à l'inspiration, fins, bulleux. Peu de fièvre. *Pneumonie.* — Le patient sort guéri.

#### OBSERVATION XI (id.).

Lina K..., 6 mois, alitée depuis trois mois pour un eczéma du cuir chevelu qui plus tard s'est étendu sur la poitrine et aux extrémités. La mère aussi depuis trois semaines est atteinte d'un eczéma du bras gauche et elle croit avoir été contagionnée par son enfant, du fait d'avoir laissé reposer sa petite tête sur le bras envahi. Entrée le 2 novembre 1882.

*Etat actuel.* — Enfant petit, peu développé. Sur tout le corps on trouve un exanthème papuleux qui est intense en quelques endroits. L'examen des organes internes ne présente rien de particulier. *Traitement.* — Onguent d'Hebra. — 2 octobre. L'eczéma est en voie d'amélioration. Le patient tousse très souvent. Il y a sur le cuir chevelu plusieurs furoncles qui sont traités dès le début. — 13 : Montée thermique. Bronchite. Liqueur ammoniacale anisée. — 14. Matité sus-scapulaire à droite. Rudesse du murmure vésiculaire. *Pneumonie.* — 18. La matité a un peu diminué. Râles nombreux à moyennes bulles. Le malade a fortement maigri. Deux furoncles sont ouverts sur l'occiput, un sur le médus du côté droit. — 21, persistance de la fièvre. Plusieurs furoncles sont encore incisés. La matité a disparu. L'eczéma s'améliore considérablement. Il n'y a plus qu'une rougeur marquée du cou. Peau nette. Le malade sort aujourd'hui sur la demande expresse de sa mère.

#### OBSERVATION XII (Idem)

Frédéric E..., six mois, est admis le 10 octobre 1882. La mère souffrit d'un eczéma pendant sa grossesse et le malade fut atteint trois ou quatre jours après sa naissance d'une éruption qui avec le temps s'est toujours étendue. A l'âge de six semaines, cet enfant a été atteint d'une furonculose généralisée.

*Etat actuel.* — Enfant normalement développé, cependant assez maigre, atteint d'un eczéma généralisé. Un peu de matité à droite. Rudesse du murmure vésiculaire. Fièvre considérable.

12. — Nuit agitée. A 6 heures du soir, mort. A sept heures, le

cadavre est déjà en rigidité. La peau du dos est très fortement teintée en violet.

*Autopsie.* — Le 13 octobre. Craniotabes. OEdème des méninges. Hydrocéphalie ventriculaire. OEdème de la substance cérébrale. *Pneumonie.* — OEdème pulmonaire étendu aux deux côtés. Ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques. Hypertrophie de la rate : 6, 5 sur 4. 5 et 1, 0.

Infiltration des follicules du gros intestin et de la partie inférieure de l'intestin grêle.

Courbe thermique :

|            |                  |           |          |
|------------|------------------|-----------|----------|
| 10 octobre | Matin 38         | Pouls 136 | Resp. 34 |
|            | Soir 41. 2       | 156       |          |
| 11 octobre | Matin 38. 7      |           |          |
|            | Midi 39. 7       | 152       | 56       |
|            | Après-midi 39. 2 |           |          |
|            | Soir 39. 3       |           |          |

OBSERVATION XIII (Idem)

Hermann W..., 3 ans 1/2, est en traitement depuis le 22 décembre 1883 jusqu'au 24 février 1884 pour un eczéma impétigineux de la face. Il contracte pendant ce temps à l'hôpital la varicelle et sort amélioré, mais l'eczéma persistait toujours. — Le 7 mars 1884, le malade est ramené avec une pneumonie droite : Fièvre intense 40° 5. — Le 10 mars fièvre toujours élevée. Vésicules d'herpès sur la joue droite, les lèvres, le menton, le cou et, en arrière, sur la partie droite de la nuque. A droite, en avant et en arrière, sur la poitrine, matité généralisée, râles

crépitants abondants, respiration bronchique. Vésicules d'herpès sur les paupières supérieures. 14 chute de la temp. — 15. Réapparition 40. 2, 40. 4. — 16 mars : chute de la temp. du matin ; sueurs abondantes. — 18. L'eczéma recommence sur le front sous forme de taches rouges. — 22. Le malade est tout à fait gai. Toux légère. Il n'y a plus qu'une légère matité et des râles à moyennes bulles. L'eczéma envahit de nouveau la joue droite et l'oreille.

Huile de lin. Diachylon d'Hebra. — 6. Exeat. Il n'y a plus d'eczéma qu'aux deux oreilles.

#### OBSERVATION XIV (id.).

Auguste W..., 28 semaines, est admis à l'hôpital le 14 mars 1884.

L'éruption a déjà fait une apparition à l'âge de sept semaines.

*Etat actuel.* — Enfant modérément développé, tenu très mal-proprement.

Le visage et les bras présentent un eczéma croûteux assez intense. — 24 mars. — Sur quelques érosions de la joue gauche se développe un érysipèle qui de là envahit rapidement le nez. Prescription : huile de lin. — 2 avril. — Erysipèle tout à fait en desquamation. — 27. — Amélioration sensible de l'eczéma avec l'onguent d'Hebra. Mais le 29, température vespérale 40. Respiration et pouls rapide. Le 30 avril, à droite et en arrière, dans les fosses sus et sous-épineuses, matité intense, souffle bronchique. Râles à moyennes bulles abondantes, humides. Bronchophonie. Vibrations thoraciques exagérées. *Pneumonie.*

3 mai. — Le malade est en collapsus.

Mort à 2 heures du matin. Autopsie le 5 mai.

Insuffisance mitrale. Endocardite de l'oreillette et de la valvule tricuspidiennedroite. Péricardite. Pleuro-pneumonie droite généralisée, avec léger exsudat et fausses membranes épaissies à gauche.

Dégénérescence graisseuse du foie et des reins.

Rein droit, 7,5 sur 4,5 et 3. Rein gauche de même : capsule d'aspect tacheté.

Dégénérescence graisseuse intense.

## CHAPITRE II

### COMPLICATIONS GASTRO-INTESTINALES.

Nous ne compterons pas comme complications dans le tube digestif la stomatite impétigineuse qui a été bien étudiée dans ces dernières années par MM. Sevestre et Gastou, Comby, Leroux, etc. (1). Ce n'est là, en effet, qu'une localisation et non une complication de l'impétigo au même titre que la conjonctivite pseudo-membraneuse non diphtérique, l'angine blanche et la vulvite des petites filles que M. Bézy (2) rapproche les unes des autres pour en faire des manifestations cutanéomuqueuses de l'impétigo.

L'apparition des symptômes du côté de l'estomac et de l'intestin ne peut pas non plus toujours être mise sur le

1. *Dict. Dech.* article stomatite.

*Revue mens. mal. enf.*, 1887 et 1888.

*Soc. méd. hôp.*, 26 juin 1891.

Thèse Poulain, 1891-1892 (Résume très bien la question).

*Journal de clin. et thér. inf.*, 1891, p. 210.

2. *Journal des Praticiens* (mai 1893). *Les infections superficielles chez l'enfant.*

compte d'une infection surajoutée, car les enfants eczémateux sont souvent des dyspeptiques chez lesquels la diarrhée est presque normale. Cependant il y a des cas où les accidents gastro-intestinaux sont réellement une complication, un accident dans l'évolution de la dermatose. On va trouver notamment une observation publiée, il y a dix-sept ans, par M. Barth, et que nous nous décidons à reproduire, bien qu'ils s'agisse d'une jeune fille et non d'un enfant, car les symptômes infectieux y sont très bien décrits et très nets.

#### OBSERVATION XV

*France médicale*, Dr Barth, 1880, p. 386.

La nommée Julie, domestique, âgée de 17 ans, entre le 10 mars 1880 à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le professeur Peter.

Cette jeune fille d'une constitution robuste et d'une bonne santé habituelle avait contracté il y a six mois environ une vaginite dont elle fut soignée à l'hôpital de Lourcine. Peu de temps après son entrée dans cet établissement, elle fut prise d'un eczéma généralisé, fluent, très aigu, contre lequel diverses médications furent successivement employées sans succès.

L'enveloppement dans la toile de caoutchouc notamment, ne fit qu'exaspérer la sécrétion séreuse dont l'abondance et l'âcreté fatiguèrent beaucoup la malade. Cependant les fonctions digestives s'exécutaient bien, et l'état général demeurait satisfaisant.

Vers la fin du mois de février, on eut recours à des lotions

avec une solution de bromure de potassium et sous l'influence de ce traitement, l'eczéma qui occupait toute la surface du corps, y compris le visage, se sécha rapidement et disparut en l'espace de quelques jours. Le 1<sup>er</sup> mars, la malade se croyait guérie et songeait à quitter l'hôpital. Mais deux jours plus tard, elle fut prise d'un frisson, suivi de fièvre, de céphalalgie et d'une diarrhée très abondante. Ces accidents persistèrent les jours suivants et revêtirent l'aspect d'une fièvre continue de moyenne intensité. En cet état de choses on se décida à faire passer la malade à l'hôpital de la Pitié.

Le 10 mars, jour de son entrée, nous constatâmes l'état suivant : la face était rouge vultueuse, sans aucune trace d'éruption ; sur le corps on distinguait des marbrures des macules jaunâtres et un léger état squameux seul reste de l'eczéma disparu. La langue était blanche, sale, l'appétit nul, le ventre légèrement ballonné, la fosse iliaque droite un peu sensible à la pression ; quelques taches rosées douteuses se voyaient sur la peau de l'abdomen ; il y avait une diarrhée intense ; sept ou huit selles liquides d'une assez grande fétidité. La malade se plaignait d'un peu de mal de tête, mais n'éprouvait ni bourdonnements d'oreilles, ni obnubilations de la vue, en un mot pas d'état typhoïde. On ne trouvait pas de râles dans la poitrine ; la température axillaire atteignait 39°,2 le soir.

Les jours suivants, sans autre traitement que des boissons acidulées et quelques laxatifs, la fièvre diminua rapidement, les symptômes généraux disparurent, et le 16 mars la température était revenue à la normale. Les taches rosées lenticulaires que l'on avait cru remarquer le premier jour ne se développèrent pas, et il fut impossible d'en retrouver une seule, malgré l'exa-

men le plus attentif. La diarrhée seule persiste encore pendant neuf à dix jours après la cessation de la fièvre.

Voici maintenant plusieurs observations prises dans le service de M. le professeur Hutinel et où l'examen bactériologique a été fait. Dans ces différents cas, c'est toujours du coli bacille qui a été trouvé.

#### OBSERVATION XVI

Service du Prof. Hutinel.

Thèse Thiercelin, 1894, p. 431.

Infection gastro-intestinale aiguë chez un enfant eczémateux.

M... Léon, 3 mois, entre à l'hospice des Enfants-Assistés le 2 juin 1893, il a l'aspect d'un enfant bien portant. Pourtant, il présente dans le dos, sur le cou et à la face interne des cuisses de grande plaques d'eczéma, il n'a pas de troubles digestifs apparents, il est gardé quelques jours à la crèche avant d'être dirigé à la campagne.

Pendant son séjour à la crèche, il est nourri avec du lait pasteurisé, au moyen de la marmite de Soxhlet ; ce lait est toujours frais, il provient de la vacherie annexée à l'hospice. Néanmoins, le 3 juin, le lendemain de son entrée, il est pris de vomissement et de fièvre puis presque aussitôt de diarrhée, la température s'élève à 39°5, on le porte à l'infirmerie, on pratique immédiatement le lavage de l'estomac et de l'intestin et on administre au petit malade 0,10 centigrammes de calomel puis diète aqueuse ; eau albumineuse.

Après deux jours d'amélioration, les vomissements réappa-

raissent, la diarrhée revient séreuse, liquide, abondante, la fièvre reparait T. 40°. Pendant la nuit l'enfant est agité, il vomit, il a une diarrhée très abondante, séreuse; et le matin il est méconnaissable, ses traits sont ridés, ses yeux excavés, sa peau sèche et brûlante; T. 39°5. Lavages d'estomac et d'intestin, sérum artificiel, etc.

Le 6 juin au matin, T. 36°, le petit malade est dans le collapsus, la peau se plisse, il a perdu 300 grammes, depuis avant-hier. On lui donne un bain à 39° puis on l'entoure de boules chaudes et on l'enveloppe d'ouate. La diarrhée persiste aqueuse, et il meurt le soir.

Les matières fécales ensemencées sur des boîtes de Pétri donnent des colonies de *bactérium coli commune*, presque pures, virulentes à la dose classique pour un cobaye. A l'autopsie, peu de lésions. Estomac légèrement dilaté, le foie présente à la coupe un aspect blanc et anémique, au microscope il présente de la dégénérescence graisseuse à la périphérie des cellules. Ensemencées, la bile et la rate donnent naissance à des colonies de colibacille. Le sang n'en contient pas.

#### OBSERVATION XVII

Service de M. Hutinel (Th. Hulot).

Infection eutanée à staphylocoque. Mort par diarrhée infectieuse.

Le 26 mai, entre à l'hospice des Enfants-Assistés une petite fille de cinq mois L... Gabrielle.

Petite, rachitique, elle a un aspect des plus misérables.

Le cuir chevelu est recouvert complètement de croûtes d'im-

pétigo. Au niveau de la nuque se montrent deux abcès de la grosseur d'une noix. Les ganglions correspondants sont tuméfiés et fluctuent ; à la région dorsale existe un autre abcès assez volumineux. L'œil du côté droit est atteint de conjonctivite, il y a même une petite ulcération sur la cornée.

Le reste du corps est sale, couvert au niveau des fesses et de la paroi abdominale de petits abcès de la grosseur d'un petit pois.

Les fonctions digestives s'accomplissent à peu près normalement : il n'y a que deux selles jaunes dans la journée.

L'enfant tête mal et la nourrice est obligée de lui faire couler le lait dans la bouche. Pas de vomissements. Les abcès sont ouverts et pansés. Ils contiennent du staphylocoque doré à l'état de pureté. Pas de fièvre. La température oscille entre 37 et 38°.

Malgré cela, la dénutrition est rapide ; en six jours le poids baisse de 650 grammes.

Le 2 juin l'état général s'aggrave brusquement. Une diarrhée blanche fétide, pas trop liquide cependant s'établit.

Calomel, 0,05 centigrammes. Lavage d'intestin. Diète aqueuse.

Le lendemain la température monte rapidement : il y a des convulsions plusieurs fois dans la journée. Les yeux se convulsent et restent strabiques ; les lèvres se cyanosent, les extrémités se refroidissent. Quelques râles fins en arrière, à la base du poumon gauche sans matité. Rien dans la gorge.

Pas d'inégalité pupillaire, pas de raideur bien accusée de la nuque, pas de raie méningitique. Le ventre est plutôt ballonné. Trois selles en diarrhée blanche.

Le lendemain 4 juin, la température a encore augmenté. Les

convulsions ont presque disparu, mais les vomissements et la diarrhée persistent.

L'enfant succombe à 11 h. 1/2 du matin, moins de 48 heures après l'apparition des premiers symptômes de diarrhée.

A l'autopsie faite deux heures après la mort, on trouve les poumons un peu congestionnés surtout à la base gauche. Le cœur ne présente rien d'anormal : il contient un sang poisseux couleur sépia.

Le foie est un peu gros, marbré, manifestement graisseux. La rate épaissie est dure à la coupe.

L'intestin est uniformément congestionné mais sans ulcération ni gonflement des plaques de Peyer. Les ganglions mésentériques sont un peu tuméfiés.

Les reins ne présentent rien d'anormal. Le cerveau, est sain, pas d'œdème ni de méningite.

La pulpe de la rate et le sangensemencés ont donné des *cultures de coli-bacille* tellement abondantes qu'elles ont envahi la totalité du milieu de culture et qu'il a été impossible de s'assurer si d'autres microbes existaient aussi dans les organes.

#### OBSERVATION XVIII

Service du professeur Hutinel.

Infection cutanée à staphylocoques. Mort par diarrhée infectieuse.

L'enfant L..., (Suzanne) est âgée de 5 mois : elle est amenée le 12 septembre aux Enfants-Assistés dans un état de saleté

épouvantable. Maigre, d'aspect cachectique, elle présente une éruption de petits abcès sur la tête, la nuque et la partie supérieure du dos. Quelques-uns de ces abcès sont profonds et sont entourés d'une zone inflammatoire très manifeste.

Poids 5 kg 200.

Ouverture des abcès, bains de sublimé, pansement. Allaitement au sein.

Pendant quelques jours l'état reste stationnaire. Pas de vomissements, pas de diarrhée, et cependant amaigrissement de 200 grammes en 5 jours.

Le 17, dans la matinée, elle commence à vomir. Ces vomissements plutôt bilieux ne contiennent pas beaucoup de lait, Dans le courant de la journée, les selles plus nombreuses deviennent liquides et contiennent des grumeaux verts.

On lave l'estomac à l'eau de Vichy l'intestin avec de l'eau bouillie; on fait prendre en plus 0,05 centigr. de calomel.

Le 18, la température monte rapidement, le matin elle est à 40°7, le soir à 40°4. Les vomissements persistent, la diarrhée augmente et l'enfant succombe le 19 à 5 heures du matin avec une nouvelle élévation de température; en moins de huit heures après le début des accidents diarrhéiques.

A l'autopsie faite quelques heures après la mort, nous ne trouvons d'autres lésions qu'un intestin un peu rouge, sans ulcérations, un foie marbré, manifestement graisseux, une rate grasse, ferme au toucher. Tous les autres organes sont sains.

Dans le sang et dans la rate, on constate la présence du *coli-bacille*.

OBSERVATION XIX

(Service de M. le professeur Hutinel).

Eczéma généralisé. Infection bronchique et gastro-intestinale.

Guérison.

Gaston D.,... 20 mois, entre le 10 octobre 1896, dans le service de médecine des Enfants-Assistés.

Il est atteint d'un eczéma étendu, recouvrant le cuir chevelu, la face, la poitrine, la partie supérieure du dos et le bras gauche. L'enfant est pâle et fiévreux. Temp. matin 38,4, soir 39,4. Il paraît très abattu et la respiration est pénible, bien qu'on n'entende rien d'anormal à l'auscultation.

Deux jours plus tard, ces phénomènes se sont accentués ; la dyspnée, très intense, s'accompagne de cyanose des lèvres, tandis que l'auscultation ne fait entendre que quelques râles sibilants. Les urines sont albumineuses.

La température extrêmement élevée (41° le matin 39,5 le soir), la faiblesse croissante de l'enfant dont l'état local ne peut rendre compte fait craindre une terminaison fatale. Le sang obtenu par piqûre du doigt et ensemencé sur trois tubes de gélose est resté stérile.

Les jours suivants, l'état général s'améliore peu à peu, la température baisse à 38, la dyspnée diminue. Les urines ne contiennent plus d'albumine.

L'enfant semblait hors de danger, lorsque le 15 octobre la température remonta brusquement à 39,8. En même temps on

constate un érythème morbilliforme sur le dos, des urines albumineuses et des selles fétides, diarrhéiques.

Quatre jours plus tard, sous l'influence du traitement, la température redescendait à la normale ; les fonctions digestives se rétablirent, l'auscultation dénota encore quelques râles de bronchite, l'albuminurie disparut définitivement.

L'enfant reprit peu à peu ses forces et put être rendu à ses parents le 25 octobre,

## CHAPITRE III

### COMPLICATIONS RÉNALES.

Nous éliminerons le plus possible les cas publiés d'albuminurie qui ne peuvent pas être mis franchement sur le compte d'une néphrite. Cette albuminurie a fait l'objet de nombreux travaux quand on s'occupait beaucoup de la question des métastases (1) mais les observations sont souvent incomplètes. D'ailleurs les cas de néphrite infectieuse publiés dans ces dernières années ne manquent pas.

Salvioli (2) a examiné les reins d'un individu qui avait un eczéma impétigineux généralisé et chez lequel apparurent au quarante-troisième jour de la maladie les signes d'une néphrite aiguë dont il mourut trois semaines après.

Les reins présentaient un aspect qui se rapprochait de la glomérulo-néphrite décrite par Klebs dans la scarlatine. Le volume des reins était un peu augmenté, la capsule

1. Thèse Sirugues, Paris, 1881. Th. Boyer Lyon, 1883.

2. *Archives de Virchow Hirsch*, 1879, p. 196. *Glomerula nefrite consecutiva ad eczema impetigin.*

s'arrachait difficilement : surface lisse, substance corticale un peu congestionnée. A la coupe, glomérules gonflés, privés de sang. Aux réseaux vasculaires, rien à noter, mais dans leur région, il y a du tissu conjonctif jeune et une accumulation considérable de cellules rondes, petites (globules blancs) entre les vaisseaux du glomérule et la capsule de Bowman. Dans la lumière des canalicules urinaires, substance hyaline. Globules blancs autour des vaisseaux du rein. Epithélium des canalicules : hypertrophie trouble.

Toujours en Italie, le Dr Guaita au congrès de Rome (1890) cite un cas de néphrite eczémateuse, puis dans les *Archivio Italiano di Pediatria* (Mars 1891. *Interno alla etiologia della nefrite acuta contributa clinico*) le Dr Leonida Canali relate quatre observations d'enfants âgés de 6, 8, 9 et 10 ans qui, dans le cours d'eczéma impétigineux plus ou moins étendu, ont présenté de la néphrite aiguë. Dans tous ces cas, l'urine contenait une grande quantité d'albumine, des cylindres rénaux, des épithéliums, etc.

Cette albuminurie consécutive aux excitations cutanées a pu être reproduite expérimentalement chez les animaux dans le laboratoire du professeur Bouchard.

Dans le même journal, l'année suivante, en mars 1892, le Dr Decio Felici (*Due casi di nefrite acuta da eczema*) relate les cas d'une fillette de 12 ans et de son frère âgé de 6 ans qui étaient porteurs depuis quel ques temps d'un eczéma impétigineux négligé et laissé sans traitement ; cet eczéma formait des croûtes épaisses sur la tête et sur le cou.

L'auteur fut appelé non pas pour s'occuper de cette éruption à laquelle les parents n'attachaient pas d'importance mais pour parer à des accidents beaucoup plus graves : œdème de la face et des extrémités, dyspnée, bronchite, oligurie... Il constata la présence d'albumine et de cylindres dans l'urine. La jeune fille eut des accidents de plus en plus graves, de l'éclampsie du coma et mourut. Le petit garçon, au contraire, guérit grâce au régime lacté, aux diurétiques et aux frictions avec l'huile chaude. Dans les deux cas les symptômes indiquaient une néphrite parenchymateuse. Suivant l'auteur, l'eczéma a servi de porte d'entrée à quelques germes pathogènes qui sont allés, par la suite, irriter le rein ; car l'éruption était trop limitée pour faire intervenir l'action réflexe ou la suppression fonctionnelle de la peau.

En France, M. Marfan (*Sem. médicale*) relate aussi deux cas de néphrite consécutive à l'eczéma et M. Bézy (dans le *Midi médical*) cite quelques cas de néphrite dans l'impétigo.

Nous allons publier d'abord des observations empruntées à la thèse de Wyss où l'examen bactériologique a été fait et où on a trouvé du staphylocoque blanc. (Disons en passant que cet auteur a rencontré la néphrite dans 70,0 des cas). L'une de ces observations (Lucia R...) aura sa place plus loin dans le chapitre des septicémies.

OBSERVATION XX (Th. Wyss).

Emile R..., âgé de 1 ans 1/2, avait déjà eu à l'âge de 14 jours, une éruption qui ne s'améliora pas malgré des soins médicaux. Admis le 2 février 1894.

*Etat actuel.* — Enfant assez fort, bien développé. La peau de la face et de la tête est recouverte de croûtes épaisses vert sale et rougeâtres. Rien dans les organes internes. Dans l'urine, trace d'albumine. — 6 février. L'urine contient du sang, visible à l'œil nu. Au microscope beaucoup de sédiments, des globules rouges, des cylindres hyalins et quelques-uns épithéliaux. Le 9, M. le professeur Wyss trouve du staphylocoque dans les cultures faites avec le sang. Beaucoup d'albumine dans l'urine. Pas d'œdème.

13 février. — Plus de sang dans l'urine. L'albumine diminue aussi 6 50/00. — 22 février. Encore un peu d'albumine 1/4 0/00.

20 mars. — Traces d'albumine. — 1<sup>er</sup> avril, plus d'albumine. L'eczéma suinte beaucoup.

18 juin. — Sur la prière des parents, l'enfant quitte l'hôpital. L'eczéma est presque guéri.

OBSERVATION XXI (idem).

Berthe L..., 4 ans, 9 mois, tombe malade le 21 août 1888 d'un eczéma de la tête avec conjonctivite intense. Elle est admise à l'hôpital des Enfants le 8 septembre 1888.

*Etat actuel.* — Petite fille de taille moyenne, délicate à peau blafarde. Eczéma croûteux de la tête et du visage — forte con-

jonctivite — altérations diffuses des cornées. Organes thoraciques et abdominaux sans lésions probables.

*Traitement.* — Application d'huile sur la tête, pommade de zinc sur le visage. Atropine. — 13 septen.bre. Nitrate d'argent à 2 0/0 sur son eczéma. — 25. Urines jaune clair, contiennent de l'albumine. — 30. Encore légère albuminurie. — 3 octobre, plus d'albumine, peu de sédiments sans cylindres. — 27. Eczéma beaucoup amélioré. Onguent de Zeller. — 11 novembre. Exéat.

#### OBSERVATION XXII

Néphrite infectieuse consécutive à un impétigo larvalis par le Dr Roussel, médecin de l'Hôtel-Dieu, *Loire Médicale*, 1895, p. 42.

La jeune fille que je vous présente était atteinte à son entrée dans mon service (2 déc. 1894. Salle Sainte-Thérèse), n° 18), d'impétigo larvalis confluent, d'anasarque et d'albuminurie. Dans la famille où elle était placée comme domestique, elle soignait un enfant atteint d'impétigo du visage. Evidemment il y a eu contagion.

Vous voyez encore sur le visage les nombreuses et larges macules rouges qui ont succédé à l'éruption. L'anasarque a disparu. L'albuminurie persiste.

L'analyse faite au lendemain de l'admission par M. Ducher, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, donnait les résultats suivants :

Volume : 3350 cc. en 24 h.

Urine franchement rosée.

Densité : 1808.

Urée: 18 gr. pour les 24 h.

Phosphates: 4 gr. 55 pour les 24 h.

Albumine: 1 gr. 003 par litre, 3 gr. 360 en 24 h.

L'urine renferme du sang, on le caractérise non seulement chimiquement mais encore au microscope.

La malade n'avait pas ses règles et les organes génitaux sont intacts.

Le 20 décembre. — Le sang a disparu, mais l'albumine persiste. Aujourd'hui 10 janvier nous trouvons encore de l'albumine.

Comme explication pathogénique j'admets pour ma part qu'il s'agit ici d'une véritable néphrite provoquée par l'introduction dans le sang des micro-organismes de l'impétigo.

Quelques semaines auparavant, j'avais observé dans mon service d'hommes, un cas de gale accompagné d'une éruption polymorphe, d'anasarque et d'albuminurie avant tout traitement. Il faut interpréter ce second cas comme le premier.

#### OBSERVATION XXIII

Néphrite. Eczéma et gale.

Bruhns, assistant à la clinique médicale de Leipzig. *Berliner Klin.*

*Woch.*, 1895, p. 607.

Rosa J..., 10 ans. Admise à la clinique des enfants, le 20 juillet 1893.

La malade avait présenté depuis quelques semaines sur les jambes, puis aussi aux bras, aux mains et sur le tronc de petites taches rouges, qui la démangeaient fort. Environ huit jours

avant son entrée à l'hôpital étaient apparues sur les mains des vésicules à contenu purulent.

20 juillet. — Etat : enfant assez grande pour son âge, peu robuste. La plus grande partie de son corps est recouverte d'une éruption plus ou moins confluyente de gale, au milieu de laquelle on trouve un eczéma étendu avec des régions de la peau œdémateuses et de rougeur inflammatoire. Sur les mains et aux doigts, pustules de grandeurs différentes. L'enveloppe des pustules est déjà en partie enlevée et leur fond montre une surface rouge légèrement suintante. A la surface interne des deux cuisses et sur le périnée on trouve aussi des pustules en petit nombre. Parmi les ganglions, ceux du cou et de la nuque sont insignifiants; ceux de l'aisselle des deux côtés sont très gros, et ceux de l'aîne infiltrés en masse. Les organes internes n'offrent rien de particulier. Pas d'albumine dans l'urine.

*Traitement.* — L'enfant est traité pendant les trois premiers jours avec l'onguent de Wilkinson, puis à partir du 24 juillet avec la lanoline boriquée.

27 juillet. — Les taches rouges érythémateuses rétrocedent. La gale elle-même guérit. Les pustules commencent à se cicatriser. L'enfant a été jusqu'ici tenue au lit. Aujourd'hui œdème de toute la peau du corps et en particulier des paupières. L'urine diminue. Elle contient des traces d'albumine et de sang.

*Traitement.* — Repos au lit. Diète lactée.

Organes internes indemnes d'ailleurs. Le cœur bat en dedans du mamelon gauche. La submatité cardiaque va du bord droit du sternum à la pointe du cœur et au bord supérieur de la troisième côte. La matité absolue va du bord gauche du sternum à un travers de doigt en dedans du mamelon gauche et au bord

supérieur de la quatrième côte. Bruits nets. Pouls ne présente rien de particulier.

29 juillet. — L'œdème s'est accru. L'urine contient 1/6 de son volume d'albumine, du sang, et des sédiments en quantité. Au microscope cylindres hyalins, assez rare, avec des cellules de l'épithélium rénal hypertrophiées ; globules de pus assez abondants ; épithélium vaginal desquamé. Les autres organes internes sont inaltérés.

30 juillet. — Ce matin à 5 heures 1/2 convulsions urémiques, extraordinairement violentes, généralisées à tout le corps. Coma profond. Pupilles dilatées, sans réactions. Après trois heures de convulsions, chloroformisation. Les spasmes cèdent. La malade se plaint d'une violente douleur de tête. Temp. 39.1. Forte accélération du pouls. *Traitement.* — Digitale. Bains de vapeur tous les jours. Quantité d'urine indéterminée à cause des mictions involontaires, 1/3 en volume d'albumine.

2 août. — L'albumine et le sang diminuent. Œdème insignifiant. Il y a toujours un peu de céphalée. En dehors de cela, pas de symptômes d'urémie. Temp. 37,9. La pointe du cœur est encore un peu déviée en dehors. Matité normale. Bruits nets. Pouls un peu irrégulier aujourd'hui, assez mou.

6 août. — Temp. normale. Aujourd'hui pour la première fois, urine sans albumine. Œdème disparu. Pouls du matin fortement ralenti, après-midi fréquence normale. Rien de particulier au cœur. Santé revenue complètement. Bains de vapeur supprimés. Pustules tout à fait cicatrisées.

27 août. — L'urine reste normale après une alimentation variée. Etat de santé excellent. Exeat.

OBSERVATION XXIV

*Berl. Klin. Woch.*, p. 607, 1895.

Hermann M..., 10 ans, admis à l'hôpital le 23 novembre 1889. Depuis le début de l'année 1889, une éruption s'est montrée en différents points du corps.

Depuis trois semaines, aggravation marquée, surtout sur les jambes. Le 28 novembre l'enfant, de constitution assez robuste présente sur le tronc et aux extrémités un eczéma généralisé. Il y a un engorgement général des ganglions lymphatiques. Les organes internes ne présentent rien de particulier, exception faite d'une bronchite insignifiante. Pas d'albumine dans l'urine. Traitement : vaseline boriquée.

17 décembre. — L'eczéma rétrocede. Aujourd'hui 1/5 en volume d'albumine dans l'urine. Beaucoup de sang. Au microscope dans les sédiments blanchâtres, globules rouges et blancs, cylindres hyalins et aussi quelques cylindres granuleux qui sont bordés de globules rouges et blancs et de cellules épithéliales.

19 décembre. — Diminution de la quantité d'urine et de la quantité d'albumine. Au microscope, mêmes constatations qu'avant-hier.

2 janvier. — Encore de l'albumine. Au microscope, il y a toujours des globules blancs et rouges, et des cylindres épithéliaux. L'eczéma se guérit sous l'application de lanoline et de vaseline.

13 janvier. — La quantité d'urinese rapproche de la normale ;

certaines jours, l'urine ne contient plus d'albumine. Rarement il y a encore des globules du sang et des cylindres.

4 février. — L'urine est normale depuis mi-janvier environ. Depuis le 26 janvier, plus d'albumine ni d'éléments figurés. L'eczéma se montre maintenant avec un caractère squameux.

7 mars. — Toujours plus d'albumine dans l'urine. Traitement au goudron.

27 mars. — Le traitement au goudron n'a aucune influence nuisible sur les reins. L'eczéma guérit complètement.

13 avril. — Le malade sort entièrement guéri.

#### OBSERVATION XXV

*Berl. Klin. Woch.*, p. 608, 1895.

Arthur B...; 7 ans; admis le 27 novembre 1893.

*Antécédents personnels.* — Depuis 14 jours, gale compliquée d'eczéma généralisé, avec prurit, en partie très humide. Œdème des paupières. Urine très rouge, diminuée de quantité, contenant du sang et de l'albumine.

*Traitement.* — Onguent au styrax contre le prurit. Diachylon d'Hebra.

28 novembre. — La peau présente les restes d'un eczéma en voie de guérison, sauf que les bras et les jambes sont encore recouverts de squames eczémateuses. Quantité d'urine diminuée. Sédiments rouges, albumine et sang.

Au microscope, il n'y a presque que des globules rouges du sang, quelques cylindres hyalins, bordés de cellules épithéliales gonflées. Cœur et poulx sans particularités.

1<sup>er</sup> décembre. — La proportion d'urine a encore diminué (de 900 à 500). Albumine en petite quantité. Traces de sang.

5 décembre. — La quantité d'urine augmente. Il n'y a plus que des traces d'albumine et de sang.

26 décembre. — Urine sans albumine ni sang; plus d'œdème palpébral. L'eczéma s'est guéri sous l'influence du traitement à la lanoline boriquée.

5 février. — Exéat.

#### OBSERVATION XXVI

(Thèse Sirugues).

Impétigo du cuir chevelu. Albuminurie.

Will..., 9 ans et demi, entre le 17 septembre 1879, salle Sainte-Marguerite, lit n° 22 (service de M. Triboulet).

Quelque temps avant son entrée, elle a été atteinte d'eczéma impétigineux du cuir chevelu, dont elle présente encore les manifestations évidentes.

Du côté du tube digestif, rien de bien particulier à noter, si ce n'est que la langue est blanche et qu'il y a une légère dyspepsie, un peu de flatulence; les selles sont normales et régulières; toutefois l'assimilation se fait mal, car l'enfant est amaigri et pâle.

De prime abord l'on pourrait croire à une affection du cœur, car avec la bouffissure que l'enfant présente et sur le compte de laquelle nous reviendrons tout à l'heure, nous observons des palpitations, mais l'examen attentif du cœur ne révèle aucun trouble de ce côté; il n'y a ni souffle, ni hypertrophie.

L'auscultation des vaisseaux du cou ne fait point entendre de bruits de diable.

Ce qui frappe tout d'abord l'attention, c'est une bouffissure générale, une anasarque assez intense, mais qui paraît respecter un peu le tronc et les membres supérieurs; les cuisses et les jambes sont très enflées et le doigt enfoncé dans le tissu cellulaire laisse une empreinte très marquée. Le développement de cet œdème ne s'est point fait comme il a lieu d'ordinaire dans le mal de Bright. Car ici ce sont les pieds et les jambes qui ont commencé à enfler et ce n'est que consécutivement et en dernier lieu que la figure a été envahie.

Le ventre est gros et cette fille a un léger exomphale, mais il y a peu de liquide dans le péritoine, si même il y en a. Le foie n'est point augmenté de volume et il n'y a nulle douleur à la pression. Le nez est un peu enchifrené, un peu de coryza.

Si l'on vient à enfoncer la main pour essayer de comprimer les reins, on ne provoque aucune douleur et néanmoins les organes de la sécrétion urinaire sont lésés, car l'urine, examinée d'abord par la chaleur, et ensuite par la chaleur et l'acide nitrique, nous révèle l'existence d'une quantité considérable d'albumine qui n'a point, du reste, été dosée, mais le dépôt cailleboté en indique la grande quantité.

Système pulmonaire sain.

On donne à l'enfant, le lendemain de son entrée, un vomitif (émétique) qui est renouvelé deux jours après. Sous l'influence de ce traitement, l'anasarque disparaît assez rapidement, car sept jours après son entrée, il n'y en a plus de traces; l'impétigo a du reste disparu aussi, et les ganglions cervicaux qui s'étaient développés par propagation de l'inflammation du cuir chevelu s'atrophient rapidement.

La malade irait tout à fait bien s'il ne restait une quantité considérable d'albumine.

M. Triboulet fait passer dans son service de chroniques la malade en question qui en sort deux mois après complètement guérie, sans trace aucune d'albumine dans les urines.

#### OBSERVATION XXVII

(Thèse de Sirugues).

Impétigo du cuir chevelu. Albuminurie. Gastrite.

R..., Louise, 12 ans, entre le 16 janvier 1830. salle Sainte-Marguerite, lit n° 23, service de M. Triboulet, avec de l'impétigo du cuir chevelu.

Vers le 1<sup>er</sup> janvier, les jambes se sont enflées sans causes connues (le froid, invoqué par les parents).

Elle a depuis huit jours des vomissements qui vont jusqu'à l'hématémèse. Le lait a été parfaitement bien supporté ; les vomissements ont eu lieu de suite après les repas. Nous constatons que le ventre est souple et indolent. Douleur vive à la pression des hypochondres. Le foie et la rate ne débordent pas.

Rien n'indique une affection organique du ventre. Pas de selles depuis 7 jours. Bouche amère. Langue chargée et grisâtre.

112 pulsations. Le cœur bat très énergiquement. Pas de bruits de souffle. Pas de vaisseaux tendus au cou. Bouffissure de la face avec pâleur mate du teint. Ganglions au cou, encore assez nombreux. Pas d'enflure des jambes.

Urine citrine et transparente.

La douleur à la pression des nerfs de la région lombaire est

assez accentuée surtout à droite (points douloureux postérieurs de Valleix). Rien du côté des voies respiratoires. L'urine examinée par la chaleur et l'acide nitrique et par les deux combinés est fortement troublée et l'acide nitrique en plus grande abondance ne redissout pas le précipité.

Le 18. — Vomissements porracés, verdâtres, abondants. Ils ont commencé le 17 à 6 heures du soir et duré jusque vers 9 heures. La malade n'avait pris que du potage et du lait. L'hypochondre et le flanc droit sont très douloureux à la pression. Quatre selles par lavement.

Le 20. — Vomissements hier toute la journée. Vive douleur au flanc droit et à l'hypochondre gauche. Plus d'albumine.

Le 22. — Plus de vomissements, légère constipation. Point douloureux moins accusés.

Le 23. — Apyrexie complète ; absence de vomissements. Ce matin, elle a pris une limonade magnésienne. Ventre toujours très douloureux à gauche ; elle accuse une douleur à la région lombaire. Un bain.

Le 25. — Plus d'albumine.

La malade est sortie dans les premiers jours de février complètement guérie et de son impétigo et de son anasarque avec albuminurie, et de la gastrite.

#### OBSERVATION XXVIII

(Thèse Boyer).

Gale suivie d'albuminurie.

C..., (Pierre), 12 ans, né et domicilié à Lyon, entre le 15 septembre 1889, à l'Antiquaille, salle Saint-Mathieu, n. 50.

Ce malade est atteint de prurigo généralisé, depuis sa naissance ; ce prurigo est continu et ne disparaît pas l'hiver. Il a été traité à diverses reprises et guéri pour un temps passager. Pas de fièvres éruptives antérieures.

Depuis un an, il avait les jambes légèrement enflées, lorsque 15 jours avant son entrée, à la suite d'un bain, il est pris de frissons, et d'un œdème généralisé du tronc et de la face. La toux, qui s'était montrée quelques jours auparavant, augmenta ; il survint de la fièvre, de l'anorexie : la veille de son entrée, le malade se mit au lit. Actuellement, anasarque généralisée, bouffissure de la face, fièvre vive ; dyspnée considérable, anxiété ; langue chargée, légère constipation. Submatité aux deux bases pulmonaires ; râles humides fins.

Urines peu abondantes, troubles. Précipité albumineux abondant, par l'acide nitrique.

Diagnostic porté à l'entrée : Gale suivie d'albuminurie.

Le 22 septembre, crise d'éclampsie.

Le 29 septembre. — Il n'est pas survenu d'autres crises. Sortie. Guérison de l'albuminurie et de l'éruption.

## CHAPITRE IV

### COMPLICATIONS NERVEUSES

En fait de complication nerveuses nous n'avons trouvé rien d'autre que les cas publiés par le Dr Wyss sous le nom de méningite. Nous y ajouterons une observation personnelle de complication d'impétigo du côté des cornes antérieures de la moelle.

1° Enfant de six mois. Œdème marqué des méninges. Beaucoup de sérosité dans les ventricules et dans la substance cérébrale. Hypertrophie de la rate et anémie rénale.

2° Enfant de 9 mois : eczéma de la face et du cuir chevelu. En même temps qu'une thrombose de l'artère pulmonaire droite, hydropisie des méninges et des ventricules.

3° Enfant de 9 mois : eczéma du visage, des mains et de l'abdomen. Inflammation et suppuration dans la région de la nuque à gauche avec périphlébite de la jugulaire gauche. Ecchymoses sous-pleurales, hypert. de la rate. Ramollissement de la muqueuse gastrique. Reins amyloïdes, catarrhe aigu du colon transverse et œdème considérable des méninges avec hydrocéphalie interne.

4° **Enfant de six mois :** eczéma généralisé ; pneumonie droite suppurée, œdème pulmonaire. Ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques. Hypertrophie de la rate. Inflammation des follicules du gros intestin et de l'intestin grêle. Craniotabes. Œdème des méninges. Hydrocéphalie interne avec léger œdème de la substance cérébrale.

5° **Enfant de 3 mois.** Eczéma de la tête et de la face. Meurt tout-à-fait subitement sans que rien ait fait présenter cette mort rapide : Hypérémie et œdème considérable des méninges. Un peu d'hydrocéphalie ventriculaire. Inflammation aiguë du gros intestin.

6° **Enfant de deux ans et demi.** Eczéma squameux du cuir chevelu. Rachitis. Hydrocéphalie chronique. Pneumonie du sommet droit. Atelectasie à gauche. Œdème pulmonaire. Hypérémie cérébrale : injection marquée des artères encéphaliques. Hydrocéphalie et œdème de la pie-mère.

7° **Fillette de trois mois et demi :** eczéma du visage. Autopsie : œdème marqué du cerveau et des méninges. Un peu d'hydrocéphalie interne. La substance cérébrale montre une infiltration séreuse ; augmentation du liquide cérébro-spinal. Ecchymoses sous-pleurales, néphrite parenchymateuse. Foie gras. Entérite du gros intestin. Sable dans l'appendice vermiforme. Dans ce dernier cas, le Professeur Wyss a trouvé du streptocoque dans le liquide des ventricules (V. plus loin observation Lucia Reiner).

OBSERVATION XXIX (personnelle).

Impétigo, paralysie infantile.

Marguerite B .., 13 mois, présente depuis plusieurs jours un petit placard d'impétigo sur la lèvre supérieure.

Le 16 août 1896. — Il se fait une poussée d'impétigo en des endroits sains (cuir chevelu, oreilles...) en même temps qu'il apparaît un état fébrile léger (petite élévation de température langue saburrale (embarras gastrique, constipation). Le même jour, les parents remarquent que l'enfant ne fait plus aucun mouvement spontané de sa jambe droite et que dans les exercices qu'on lui fait faire pour lui apprendre à marcher, cette même jambe droite traîne au lieu de se mouvoir assez franchement comme les jours précédents. L'état fébrile dure trois ou quatre jours. La paralysie ne se modifie pas pendant quelques semaines puis sous l'influence des bains salés, des massages, de l'électrisation, etc., l'amélioration se produit. En juin 1897, il y a encore un peu de steppage et d'atrophie du mollet, mais l'enfant commence à marcher et la guérison semble prochaine.

## CHAPITRE V

### COMPLICATIONS DU COTÉ DES OS.

De la thèse de Camps (1885) et d'Ayala Rios (1886) on trouve un certain nombre d'observations où le développement d'ostéo-myélite semble avoir eu nettement pour origine des écorchures ou excoriations de la peau dans plus de la moitié des cas ; des suppurations superficielles, des engelures, des plaies des aphtes buccaux, dans l'autre moitié des observations. Plusieurs fois, il est noté que ces enfants avaient de l'impétigo rebelle. Nous allons donner une de ces observations.

#### OBSERVATION XXX (résumée).

Ostéo-myélite (intertrigo). Th. Ayala Rios, 1885-86, p. 40.

Maurice Rép..., 18 mois, est apporté salle Denouvilliers, 1<sup>er</sup> mars 1886. On constate tous les signes d'ostéo-myélite aigu du fémur.

*Antécédents.* — A l'âge de 3 mois, a été atteint d'otite suppu-

rée à gauche qui a duré trois jours, otite qui se manifeste encore de temps à autre par une suppuration intermittente : il n'a jamais eu de gourme dans les cheveux. A part cette affection, s'est toujours bien porté, 8 ou 10 jours avant le début des accidents de petites rougeurs et excoriations se sont montrées au scrotum et à l'aîne : probablement *intertrigo avec exulcération*. On trouve encore aujourd'hui la trace de cette légère affection cutanée.

M. Lannelongue (Société de chirurgie, juin 1886) qui a étudié ces différents cas reconnaît l'affection cutanée comme point d'origine de la suppuration profonde.

## CHAPITRE VI

### COMPLICATIONS INFECTIEUSES GÉNÉRALES. SEPTICÉMIES.

Dans tous les cas qui vont être cités et où l'examen bactériologique a été fait, c'est le staphylocoque qui a été trouvé. Au contraire dans les complications gastro-intestinales, c'est toujours le coli-bacille qui est l'agent pathogène. Il n'y a rien de surprenant à cela, le coli-bacille étant l'hôte normal du tube intestinal, tout comme le staphylocoque est celui de la peau saine.

Ici l'examen du sang est nécessaire pour faire le diagnostic et pour attribuer à une infection générale les états pathologiques se présentant cliniquement comme une affection locale de tel ou tel organe. Le sang devra être prélevé pendant la vie et directement dans les veines car les résultats qu'on obtient autrement n'ont aucune valeur pratique (Hutinel et Claisse, Hulot, Thierrelin, Cserny et Moser, etc).

Rudolf Fischl recommande aussi de faire l'examen ophtal-moscopique. Cette recherche n'aurait pas encore été faite chez le jeune enfant, mais elle aurait donné des

résultats à Litten chez l'adulte dans des cas de septicémie qui ne présentaient pas d'autres symptômes à étudier (septicémies cryptogénétiques).

Enfin on pourra encore recourir aux ponctions capillaires des organes qui ont donné des résultats à MM. Lesage, Gaston, Renard, Vallée... ponction des poudrons, de la rate, etc.)

Nous allons d'abord citer une observation de Baginsky : il dit (p. 605 de la traduction française, deuxième volume) :

« J'ai observé un cas de mort rapide que je serais tenté de rapporter à un eczéma impétigineux des plus tenaces, à récives fréquentes. L'enfant, qui était en même temps sujet à des accès éclamptiques, tomba subitement malade, avec des symptômes très analogues à ceux de l'infection scarlatineuse maligne, sans exanthème : vomissements, cyanose de la face, collapsus profond, huit jours après, il était mort. »

Plus loin il ajoute :

Les eczémas sont dangereux car ils ouvrent une large porte d'entrée à la tuberculose. Les cas dans lesquels un eczéma chronique a été suivi ultérieurement d'une tuberculose miliaire généralisée ne sont pas rares, aussi l'eczéma est-il particulièrement à craindre chez des enfants délicats, à disposition scrofuleuse.

OBSERVATION XXXI (service du prof. Hutinel).

Pemphigus. Infection généralisée à staphylocoques. Mort.

(Thèse Hulot, 1895).

Le 11 mai 1894, on amène aux Enfants-Assistés une enfant d'environ trois mois L... Hélène.

Maigre, chétive, elle présente un coryza purulent abondant. Les plis radiés sont épaissis et les fesses sont le siège d'une éruption papuleuse paraissant de nature syphilitique. Ganglions assez volumineux dans les aines. Pas de fissures aux lèvres ; rien derrière les oreilles ni dans la bouche.

Aucun trouble intestinal.

Rien de spécial pendant huit jours, l'enfant prend par jour 840 grammes de lait. Le 19 mai, apparaît au niveau de l'aine droite une bulle de pemphigus de la grandeur d'une pièce de 50 centimes ; plus une autre à la fesse droite. Plusieurs autres bulles apparaissent à la même région et se dessèchent rapidement. Le liquide de ces bulles contient du staphylococcus albus.

Le 22 mai, sur la région temporale droite, survient une petite bulle qui devient rapidement purulente. De cette pustule part une traînée lymphangitique et bientôt les ganglions cervicaux et sus-claviculaires se tuméfient.

L'un d'eux s'abcède au cou et on l'ouvre le 24 mai. Deux jours après, un des ganglions sus-claviculaires s'abcédait aussi.

La température normale jusqu'à l'apparition de la première

pustule, s'élève à 39 et reste à ce niveau jusqu'au 27, jour du décès de l'enfant.

Du 21 au 31, l'enfant perd 1500 grammes de son poids. Dans cette période on avait constaté la présence de gros râles muqueux disséminés dans les deux poumons.

A l'autopsie, on trouve les deux poumons semés d'ecchymoses, et de petits nodules contenant du pus et communiquant avec les bronches.

Le cœur est flasque, mou ; le sang, coagulé.

Le foie grassex présente au niveau du lobe gauche de petits points blancs, probablement des abcès miliaires.

La rate est dure, non hypertrophiée.

Rien du côté des reins, de l'intestin et du cerveau.

Le foie, la rate, le sang, le pus des bronchesensemencés ont donné des cultures de *staphylocoques blancs*.

OBSERVATION XXXII (Th. Wyss).

Lucia R..., âgée de 3 mois, admise le 2 mars 1895. Depuis 14 jours eczéma de la face et de la tête. Urine sans albumine. — Le 12 mars, l'eczéma est en voie de guérison, mais l'état général s'est aggravé. — 14. Convulsions, coma. — 15. 40°6. Convulsions violentes et fréquentes occupant les membres et la face. Mort le soir à 10 heures au milieu des convulsions.

*Nécropsie.* — 15 mars 20 heures après la mort. OEdème du cerveau et des méninges. Un peu d'hydrocéphalie ventriculaire. Quelques ecchymoses sous-pleurales. Hypertrophie de la rate (8, 5 sur 3,25 et 1,0). Foie gras. Néphrite parenchymateuse. Rein gauche augmenté de volume. La surface présente les étoiles de Verheyen se détachant sur le fond blanchâtre. Bassinet pâle, normal. Substance corticale hypertrophiée par places, de coloration blanchâtre ou jaunâtre. Rein droit comme le gauche, sauf qu'on trouve dans le bassinet des granulations d'urates. Entérite du gros intestin. Il y a du sable dans l'appendice vermiculaire.

*Examen bactériologique.* — Dans le sang du cœur, microcoques (*staphyloc. pyog. albus*) et bacilles courts paraissant être du coli-bacille. Dans la sérosité des ventricules cérébraux, streptocoques et bacilles courts.

OBSERVATION XXXIII (résumée).

(Bernheim : *Centralblatt für Bakt.*, 1891, p. 141).

Le 24 février 1893 était admis à l'hôpital de Zurich pour un eczéma étendu le jeune Ernest D..., âgé de 4 mois.

*Etat actuel.* — On constate un eczéma suintant et croûteux du cuir chevelu, de la face, de la poitrine et aussi des membres mais avec une moindre intensité. Sur les deux mains, grandes pustules. Les ganglions lymphatiques de la nuque, de chaque côté sont durs et gonflés, Dans l'urine, réaction albumineuse légère mais réelle. Dans les organes internes en dehors d'une hypertrophie de la rate, rien d'anormal. Cet enfant souffre depuis décembre 1891 de cet eczéma qui ne s'est pas amélioré sous l'influence du traitement. L'enfant prend bien le lait, Temp. 36,8 seulement (?) Surprise extrême de la garde-malade qui le trouve mort dans son lit pendant la nuit qui a subi l'admission. Des recherches au sujet de cette mort subite ne donnèrent rien. Et l'autopsie qui fut exécutée environ six heures après la mort par le professeur Wyss ne donna aucun renseignement suffisant.

*Protocole d'autopsie.* — Sugillations marquées et très étendues sur le dos et les parties déclives des membres. Pâleur généralisée sur le reste du corps. Pas de rigidité cadavérique.

L'écorce cérébrale est congestionnée à la base, la substance du cerveau est ferine. Congestion de l'organe sans altération macroscopique. Rien de particulier sur les méninges.

Sous les deux plèvres, ecchymoses punctiformes. Cavités pleurales vides.

Dans le péricarde, 2 à 3 cmc. de sérosité. On y trouve aussi de petites ecchymoses. Le cœur droit en diastole, flasque, contient un peu de sang spumeux. Dans l'oreillette droite, un caillot sanguin. Le cœur gauche est vide, contenant simplement un peu de sang liquide et un tout petit caillot. Couleur feuille morte du muscle cardiaque.

Les amygdales ne sont pas altérées. La gauche présente plusieurs points blancs. OEsophage violacé dans sa première portion.

En dehors de cela, pas d'altérations. La muqueuse épiglottique présente sur les cordes vocales de petites saillies punctiformes blanches. Dans le larynx et les grosses bronches, mucosités.

Poumons congestionnés. Œdème considérable. Les ganglions trachéo-bronchiques sont un peu infiltrés et présentent des follicules blanchâtres. Foie extrêmement pâle. Lobe gauche très anémié. Lobe droit : ecchymoses sous la capsule de Glisson. La surface de section présente une pâleur très marquée. Le dessous des lobules est effacé. Coloration jaunâtre. Bile fluide, rare.

Le thymus est encore très gros. Rate grosse : long. 8 1/2 largeur : 4. Epaisseur : 1 1/2. Surface unie tendue. Tissu pâle, très diffus présente de grands follicules.

*Estomac.* — Volume normal. Réaction acide. Muqueuse pâle flasque sans altérations macroscopiques. Duodénum pâle; jejunum et iléum, de même. Hypertrophie des plaques de Peyer et des follicules clos. Ceux du gros intestin sont encore plus hypertrophiés. Pas de vers intestinaux.

Rein droit : 6.8 sur 2.5 et 1.4.

A la section, les vaisseaux\* qui séparent les pyramides sont gorgés de sang.

Rein gauche : 6.5 sur 2.5 et 1.7.

Uretères normaux.

*Diagnostic.* — *Entérite aiguë de l'intestin grêle et du gros intestin. Hypertrophie de la rate. Altération parenchymateuse des reins. Œdème pulmonaire.*

*Examen bactériologique.* — Les liquides céphalo-rachidien et péricardique donnent des colonies très apparentes. Le sang du rein cultive peu; celui du cœur donne une petite colonie; avec celui de la rate, rien.

Dans les cultures, on trouve trois micro-organismes : un sta-

phylocoque blanc, un staphylocoque doré et un diplocoque. Ces trois bactéries se trouvent dans le liquide céphalo-rachidien et dans le péricarde. Dans le sang du cœur, le staphylocoque blanc, et, dans le rein, le blanc et le doré.

A. — Le coccus blanc présente tous les caractères du *staphylococcus pyogenes albus* (cultures sur gélatine, agar, bouillon, pomme de terre, aspect morphologique et réaction en présence des couleurs d'aniline).

Inoculation aux souris et aux lapins. Deux souris blanches, injectées avec le précipité formé par le bouillon, restent vivantes sans apparence de maladie. En revanche, les deux lapins eurent une kératite grave avec ulcération de la cornée et hypopyon.

B. — Coccus doré.

Culture sur gélatine : Au bout de vingt-quatre heures, petits points grisâtres le long de la strie d'inoculation. Le deuxième jour, la gélatine commence à se liquéfier. Le liquide est troublé. Le fond du tube est jaunâtre. Au bout de dix jours, la gélatine est liquéfiée dans les  $\frac{4}{5}$  de la longueur du tube à essai. A la surface, pellicule dorée.

Culture sur plaque. Au bout de 24 heures, petits points blancs qui se présentent au microscope sous la forme de points dorés, granuleux, avec un centre foncé. Dans les jours suivants, la gélatine se liquéfie.

Les cultures sur agar, sur bouillon, sur pomme de terre donnent les caractères du *staphylococcus pyogenes citreus*.

C. — Le diplocoque répond à la description donnée par Unna et Tommasoli (1) du *diplococcus albicans tardus*, points grisâ-

1. *Elsenberg. Bacter. Diag. Hamburg u. Leipzig* (Voss), 1891.

tres par culture sur la gélatine : celle-ci n'est pas liquéfiée. Le bouillon est troublé. Une souris inoculée avec un demi-centimètre de bouillon, meurt au bout d'un jour et demi. Ce diplocoque se colore à la fuchsine et ne prend pas le Gram. 0.7 à 0.9 de  $\mu$ .

Examen microscopique des organes traités par une solution de sublimé, durcissement dans l'alcool et inclusion dans la celloïdine. Les coupes ont été colorées en partie avec l'hématoidine et l'éosine, en partie avec l'éosine et le bleu Lœffler.

Dans nombre de coupes du poumon, on est frappé de la congestion considérable des capillaires : nombreux leucocytes éosinophiles. Bien qu'à la section, les poumons paraissent partout remplis d'air, les préparations présentent des foyers pneumoniques. Les alvéoles sont remplies en grande partie de cellules et de fibrine. L'endothélium alvéolaire a son protoplasma homogène ou granuleux. Les noyaux ne se colorent plus dans toutes ces cellules. Il n'y a que quelques cellules rondes dans les alvéoles. Les globules rouges y sont encore plus rares. En colorant à l'éosine et au bleu de méthyle, on établit la présence de diplocoques dans les alvéoles, comme aussi dans le tissu conjonctif interstitiel, diplocoques qui sont disposés tantôt en courtes chainettes, tantôt en amas et sans capsule. On ne trouve pas de bactéries dans les vaisseaux sanguins.

Dans la rate, pas de coccus conformément à l'examen bactériologique.

Les cellules du foie présentent par ci par là l'hypertrophie trouble et la dégénérescence graisseuse. On ne trouve pas de micro-organismes dans les coupes.

Dans les reins par places, forte hyperémie des vaisseaux

situés entre la substance corticale et médullaire, ainsi que des artères et veines interlobulaires qui en partent et du réseau capillaire qui entoure les canalicules contournés. L'épithélium des canalicules urinifères, dans les parties congestionnées présente l'hypertrophie trouble avec des noyaux se colorant faiblement ; en d'autres points, nécrose cellulaire. Dans quelques glomérules, entre le réseau vasculaire et la capsule, on trouve de petites masses d'un exsudat granuleux qui se colore à l'éosine. Enfin les coupes colorées à l'hématoxyline et un peu aussi celles qui le sont au bleu de méthyle présentent des granulations rondes et ovales, se colorant les unes très fortement, les autres très faiblement, qui sont de grandeurs différentes (environ  $1/2$  à  $1\ \mu$ ) et qui sont sûrement de petits cocci. Elles siègent le plus souvent dans les capillaires des *tubuli contorti*, plus rarement, dans les glomérules, exceptionnellement dans les canalicules urinifères.

Dans les coupes de l'intestin grêle, on remarque la grandeur et l'extrême richesse en cellules des follicules : amas de cellules rondes dans la sous-muqueuse et nécroses circonscrites de la muqueuse. Dans les parties nécrosées, on trouve des bacilles disposés comme des diplobactéries, des diplocoques en plus petit nombre et de grosses bactéries ; même aspect dans le gros intestin.

OBSERVATION XXXIV

Infection purulente (intertrigo) Baginsky, 1889. *Revue d'Hayem*,  
tome 34, p. 182.

Enfant de quatre semaines atteint d'intertrigo causé par un phimosis. A l'âge de 13 semaines il est pris de convulsions avec fièvre intense, ictère modéré, ballonnement du ventre et eczéma quasi-phlegmoneux de l'hypogastre et de la face interne des cuisses. Dans les 24 heures suivantes, tuméfaction brillante, sans rougeurs des poignets et mort.

*Autopsie.* — Suppurations articulaires. Atélectasie pulmonaire. Cœur et péricarde normaux. Reins ramollis et complètement mortifiés. Foie adhérent au diaphragme et offrant, ainsi que la rate, deux petites dépressions cicatricielles.

Aucune accumulation de micro-organismes dans les organes.

OBSERVATION XXXV (service de M. le professeur Hutinel).

Septicémie aiguë à staphylocoques, survenue chez un enfant ayant eu une éruption de pemphigus dans la convalescence d'une rougeole.

Le 24 avril 1894 est envoyé en observation au pavillon des douteux, aux Enfants-Assistés, un enfant de 15 mois, F... (Marcel) ayant été en contact avec des rougeoleux.

A part une très légère diarrhée, rien n'explique la tempéra-

ture de 39°4 qu'il présente. Le temps se maintient entre 38 et 39 et le 28 apparaît une éruption de rougeole confluyente.

Pas de diarrhée, rien dans la poitrine.

L'éruption pâlit au bout de deux ou trois jours et disparaît. Malgré l'absence de toute complication, la température se maintient à 39°, atteint même 40°6 le 3 mai ; elle reste à ce niveau jusqu'au 5. Ce jour-là apparaît une éruption généralisée de pemphigus, sur la nuque, la région temporale droite, les fesses et le thorax.

Ces bulles, dont quelques-unes ont les dimensions d'une pièce de un franc, contiennent un liquide louche et reposent sur une base rouge enflammée. Les jours suivants surviennent d'autres bulles. Celles de la région temporale se sont réunies et ont formé une vaste ulcération.

D'autres pustules se sont aussi ulcérées.

Puis on voit survenir une poussée de petits abcès profonds, rappelant de petits tubercules et contenant du pus épais. Ce pus et le liquide des bulles contiennent du *staphylococcus aureus*.

Les soins de propreté les plus minutieux sont pris ; on baigne l'enfant au sublimé, des pulvérisations sont faites sur les ulcérations, le tout est recouvert d'un pansement.

L'enfant est abattu, prostré.

Rien au poumon et au cœur, rien dans la gorge. Légère adénopathie cervicale, rien dans les urines.

La température s'abaisse progressivement, et du huit au onze elle reste voisine de 37°.

Puis survient une otite double purulente. Le 12 mai, on perçoit pour la première fois de gros râles humides dans la poitrine.

Le jour suivant, la respiration devient soufflante, les râles

plus fins. Le 18 mai, nouvelle ascension brusque de température à 41°, convulsions. La nuque est un peu raide; pas de strabisme très marqué, pas d'inégalité pupillaire, pouls très rapide, mais régulier.

A l'auscultation, respiration soufflante à gauche; à droite, râles fins sous-crépitants.

Les signes pulmonaires et encéphaliques vont s'accroissant. Du souffle apparaît à droite avec des râles fins. Prostration, raideur de la nuque, pouls fréquent, régulier.

Le 29. — Apparition sur le thorax et l'abdomen d'une éruption de purpura. Mort dans l'après-midi du même jour.

*Autopsie.* — Poumon gauche : rien dans le lobe supérieur. Le lobe inférieur présente une coloration plus rosée. Par places on voit de petits points blancs qui correspondent à de petits nodules, au centre desquels on trouve du pus blanc.

A la coupe, on voit que ces cavités communiquent avec les bronches qui sont remplies de pus. Poumon droit, même coloration dans les trois lobes.

A la surface, il existe deux points qu'on ne saurait mieux comparer qu'à des pustules.

Dans toute l'épaisseur, petites cavités purulentes comme dans le poumon gauche.

Le cerveau est le siège d'un œdème considérable : les veines sont dilatées, la pie-mère a un aspect gélatiniforme, pas de thrombose.

Le foie est gros, gras. La rate dure, légèrement hypertrophiée. Les reins sont pâles, de consistance et de volume normaux.

Rien au péricarde, ni au cœur, ni à l'intestin.

Le sang du cœur, le pus des bronches et le liquide cérébral

ensemencés ainsi que la rate et le foie ont donné des cultures de *staphylocoque doré*.

OBSERVATION XXXVI (résumée).

Sur un cas d'eczéma madilans compliqué d'infection septique par  
A. Elsenberg (*Wiertelj. f. Derm. u. syph. Heft 3. 1888*).

Meyer K..., âgé de 30 ans, atteint d'orchite blennorrhagique, se fait des applications d'onguent mercuriel sur le scrotum et les cuisses. Eczéma consécutif suintant et pustuleux, occupant le ventre le scrotum et la face interne des cuisses. A un certain moment, engorgement des ganglions de l'aîne qui se mettent à suppurer ; élévation subite de la température qui monte à 40°5. Douleur violente dans la poitrine, dans la région du cœur.

9 décembre 40°2, pouls 120, petit et affaibli. Tous les signes de pleurésie. Rien d'anormal au cœur. Rien dans les autres organes, si ce n'est que la rate est hypertrophiée. Urine normale ni albumine, ni sucre.

Température 40°5, 40. Le 11 décembre, l'état général s'aggrave, collapsus. Mort le 13 au matin avec des symptômes de septicémie aiguë.

Autopsie le lendemain. A l'ouverture du thorax, les poumons s'affaissent. Dans la cavité pleurale droite, 100 grammes d'exsudat trouble purulent qui contient des flocons de fibrine et du pus. Plèvre costale et pulmonaire très épaissie, très congestionnée. Trachée et bronches congestionnées avec quelques petites hémorrhagies. Sommet du poumon droit emphysémateux, base œdémateuse. A la coupe, sérosité rougeâtre.

Dans le péricarde 20 grammes de sérosité. Cœur flasque pâle. Rien d'anormal dans les gros vaisseaux. Rate très hypertrophiée, pâle. A la coupe le foie et les reins montrent les lésions caractéristiques de l'hypertrophie trouble.

Les recherches microscopiques ont montré dans le foie la dégénérescence trouble de protoplasma. Ça et là, accumulation de cellules entre les acini. Dans les reins, altérations semblables de l'épithélium des canalicules contournés. Myocardite diffuse. Les fibrilles musculaires ont perdu leur striation, hypertrophie des noyaux.

Dans l'exsudat pleural, *staphylocoque blanc* qui fait mourir les souris en 24 heures.

#### OBSERVATION XXXVII

*Revue d'obstétrique*, 1895, p. 213 (Dr Le Gendre) (résumée).

Eczéma généralisé. Mort par septicémie aiguë sans localisations viscérales.

Je fus consulté, vers la fin de l'année dernière, pour un enfant alors âgé de 5 mois environ, né à terme, élevé au sein exclusivement, bien portant depuis sa naissance, mais qui commençait à présenter un peu d'eczéma. Il avait d'ailleurs un état général satisfaisant, avait jusque-là augmenté régulièrement de poids et ne présentait pas de troubles digestifs.

Dans les antécédents héréditaires, je relève de multiples affections neuro-arthritiques, surtout du côté paternel qui m'est mieux connu ; le père a eu un eczéma assez important dans sa première enfance.

Cependant l'enfant était arrivé au huitième mois, ayant toujours un eczéma aussi étendu et aussi prurigineux, ayant plutôt un peu moins de selles, mais toujours plus ou moins vertes, d'ailleurs jamais fétides avec un ventre absolument plat... Je dus conseiller, comme la saison devenait plus clémente, d'emmener l'enfant à la campagne. L'enfant revint avec un état général moins mauvais. A ce moment, l'enfant qui, depuis six ou sept mois que duraient son eczéma et ses troubles digestifs, n'avait jamais eu de fièvre, fut pris un jour brusquement de fièvre, 38°,5. Je ne constatai pourtant d'autres localisations morbides qu'un peu de rougeur des amygdales, outre la stomatite et la gingivite, avec quelques aphtes disséminés. Aucun phénomène pulmonaire. Cependant la température continua à monter à 39, 40 et 41° malgré les bains, les enveloppements froids et les moyens ordinairement employés dans les états infectieux. L'enfant tomba dans un état comateux et succomba le quatrième jour.

Ce fait met bien en lumière le rôle des infections secondaires dans la marche et dans l'évolution des eczémas.

#### OBSERVATION XXXVIII (résumée) (Th. Hulot).

Diarrhée. Mort par infection à staphylocoque.

L..., Marguerite, âgée de 7 mois et demi, est chétive. Poids 5 kilogrammes.

Entre pour une diarrhée qui dure six jours. Pendant un mois, à la suite de cette diarrhée, elle semble se remettre, quand le 1<sup>er</sup> juin on voit se développer sur le tronc et sur les cuisses des bulles de pemphigus qui ne tardent pas à augmenter de

nombre et deviennent rapidement purulentes. Elles envahissent la nuque et le cuir chevelu.

L'enfant a dû être contaminée par une autre présentant un pemphigus très discret et soigné par la même infirmière.

Ces pustules se crèvent rapidement et laissent au-dessous d'elles une ulcération. Le pus de ces pustules ensemencé a donné naissance à des colonies de staphylocoque doré. Toutes ces ulcérations sont pansées antiseptiquement. Bains de sublimé. Malgré cela le pemphigus s'étend de proche en proche. Fièvre 41°. Cachexie. On est obligé de nourrir l'enfant à la sonde.

Dans les derniers jours de la vie, râles fins aux bases sans souffle ni matité. Mort le 14 juin.

*Autopsie.* — Poumons emphysémateux sur les bords et légèrement congestionnés et œdématisés aux deux bases. Pas de ganglions dans le médiastin.

Le péricarde contient un peu de liquide citrin. Le cœur est sain et contient un sang noir, poisseux.

L'intestin ne présente rien de particulier. Il n'y a pas de ganglions mésentériques appréciables.

Le foie est un peu volumineux, gras, avec quelques granulations graisseuses sur la capsule. Dans le parenchyme, il existe quelques petites granulations fibreuses.

La rate est volumineuse, dure.

Les reins sont sains.

Rien dans le cerveau. Examinés et ensemencés, le sang, le foie et la rate ont donné des cultures de *staphylocoque doré*.

OBSERVATION XXXIX

(Service de M. le professeur Hutinel).

Infection chronique à staphylocoques. Mort par infection généralisée.

Le 15 mai 1894 entre à l'hospice des Enfants-Assistés, M..., Juliette, 4 ans.

Croûtes d'impétigo sur la tête, plaques d'eczéma suintantes au niveau des oreilles et des lèvres. Cachexie.

A l'auscultation, dans les deux poumons, bouffées de râles fins sans souffle ni matité. Température pas très élevée 38 : à 39. Sous l'influence du traitement mieux sensible. Au bout d'un mois, elle avait repris un kilog., mais il reste toujours quelques petites ulcérations sur la face. Bientôt la température s'élève de nouveau. Le sang pris dans une veine du pli du coude avec une seringue stérilisée, et ensemencé sur gélose et sur bouillon donne cinq colonies de staphylocoque doré. La mort survient le 28 juillet dans un état de prostration profonde.

*Autopsie.* — Poumons un peu emphysémateux sur les bords. Ça et là des noyaux d'atélectasie; aux bases un peu de congestion.

A la coupe, il s'écoule des grosses bronches un peu de liquide purulent, ce liquide contient du staphylocoque doré.

Le cœur est sain renfermant un sang épais, poisseux. Rien dans le péricarde.

Le foie est gros, marbré, gras.

La rate grosse est dure à la coupe. Le parenchyme est rouge foncé.

Un peu de pulpe ensemencée nous donne des cultures de staphylocoques.

L'estomac et l'intestin tout rouges congestionnés mais sans ulcérations.

Le cerveau ne présente aucune lésion.

Dans le sang du cœur on retrouve le même staphylocoque.

#### OBSERVATION XL (résumée) (Th. Hulot).

Infection aiguë à staphylocoques chez un impétigineux. Mort par infection pleuro-pulmonaire et péricardique.

B..., Eugène, 32 mois. Entre le 21 février dans le service de M. Hutinel. Impétigo sur toute la surface du corps et le cuir chevelu. Aspect cachectique. Polymicroadénopathie. Rien dans le poumon, dans le cœur ni dans le tube digestif.

Le 26 février. — L'enfant se met à tousser. Il y a un peu de dyspnée. A l'auscultation, on perçoit disséminées dans les deux poumons des bouffées de râles fins sans souffle ni matité.

Ces râles coïncident avec une élévation thermique assez marquée. Cette élévation persiste d'ailleurs d'une façon continue jusqu'à la fin. La température ne descend guère au-dessous de 38, sauf pendant deux ou trois jours. Grandes oscillations à la fin. Râles fins dans toute la poitrine. Un peu de matité et du souffle aux deux bases.

A l'occasion d'une nouvelle élévation de température que n'expliquait pas l'état des poumons, on découvre au cœur un souffle mésosystolique, paraissant plutôt appartenir à une péricardite qu'à une endocardite.

L'enfant s'affaiblit progressivement. Mort le 25 au matin.

*Autopsie.* -- Péricarde distendu par 150 grammes de liquide purulent. Sur la surface du cœur, petites plaques blanches de formation récente. Rien de particulier au cœur. Sang liquide, poisseux, couleur sépiat.

Sur le bord gauche du poumon gauche, infractus assez considérable. Dans le reste du poumon, noyaux de broncho-pneumonie purulente et emphysème.

Poumon droit: mêmes noyaux de broncho-pneumonie un peu gangréneux.

Foie grassex. Rate friable. Reins anémiés.

Rien dans le cerveau.

Le sang n'a pas été examiné pendant la vie;ensemencéimmédiatement après la mort, il a donné des cultures de *staphylocoque blanc* et d'un autre bacille court, mobile, dégageant une odeur infecte rappelant les bacilles que l'on a rangés sous la dénomination générique de *bactérium termo*. Ces mêmes micro-organismes se retrouvaient dans le pus du péricarde et la pulpe splénique.

## PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

Les différents accidents qui viennent d'être décrits peuvent être plus facilement évités que traités. Pour les prévenir, nous avons vu que M. Hutinel isole ses petits eczémateux, et depuis, il ne voit plus de ces complications. La salle commune est funeste à tous ceux dont la peau est infectée ou susceptible de s'infecter, et à cause des contacts de l'infirmière commune, et à cause de l'air qui malgré les désinfections fréquentes contient des germes pathogènes. Si l'isolement rigoureux n'est pas praticable, les soins prophylactiques, classiques aujourd'hui, dans tous les services d'enfants, seront appliqués ici avec plus de minutie que jamais (changement de blouse, lavage des mains, panier spécial pour le couvert, etc., et aussi désinfections hebdomadaires ou bi-mensuelles des salles).

Mais il ne suffit pas de ne pas apporter sur la plaie cutanée les microorganismes, agents de ces complications : il faut encore tout faire pour que ceux qui se trouvent normalement sur la peau ne puissent envahir les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Une désinfection minutieuse de la peau est donc nécessaire, d'une part dans les ré-

gions malades, par des applications antiseptiques, non irritantes, de poudres stérilisées de préférence aux pomades qui disséminent les agents pathogènes, et par des lavages réguliers, d'autre part dans les régions saines par des bains fréquents. Les lavages de la région malade modifieront la nature de la sécrétion et en feront un mauvais milieu de culture. Les bains, en outre de leur action antiseptique, augmenteront la résistance de l'organisme. On leur adjoindra les analeptiques, l'alcool, le lavage, les enveloppements ouatés, et au besoin les lavages du tube digestif, les injections de sérum artificiel ou même de sérum antistaphylococcique ou antistreptococcique.

## CONCLUSIONS

1° L'eczéma, l'impétigo, le pemphigus, etc., peuvent être le point de départ chez l'enfant et quelquefois aussi chez l'adulte d'une infection profonde souvent mortelle.

2° Ces complications infectieuses se rencontrent surtout à l'hôpital, dans la salle commune.

3° On ne peut éviter ces accidents secondaires dans l'évolution des affections cutanées chez les enfants qu'en les isolant et en leur désinfectant rigoureusement la peau.

---

Vu par le Président de la thèse,  
HUTINEL.

Vu pour le Doyen,  
L'Assesseur,  
POTAIN.

Vu et permis d'imprimer,  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD.



